

Jednorázová podtlaková terapie v praxi

*Staniční sestra septického oddělení I. ortopedické kliniky FN u sv. Anny v Brně **Radka Jenyšová** testovala se svým týmem v klinických podmínkách nový produkt povrchového podtlakového krytí VivereX. Zkušenosti nabyté při práci s tímto systémem prezentovala v několika kazuistikách, z nichž dvě pro ilustraci uvádíme. „Ukázalo se, že povrchové podtlakové krytí má v léčbě a hojení ran u našich pacientů nezastupitelnou roli,“ shrnula Radka Jenyšová.*

Kazuistika 1 – Flegmona cruris s hematodem v jizvě

Muž, 33 let, doposud zdravý, pouze v mládí prodělal opakované úrazy při sportu. V roce 2016 podstoupil artroskopii pravého kolene. V roce 2022 mu byla pro zhoršení stavu provedena otevřená osteostomie (open wedge HTO vpravo). Rok poté mu byla při kontrole do kolene aplikována viskosuplementace. Po třech dnech se objevují zimnice, febrilie a celkové známky probíhající infekce. Po dalších dvou dnech je zřetelný erytém a otok v okolí jizvy a přetrvávají febrilie, které dosahují 39 °C, CRP je v tuto chvíli 205, leukocyty 11,3.

Pacienta v tu chvíli nenapadlo, že by jeho současný stav mohl být způsoben předešlým obstríkem, a vyhledal pomoc na kožním oddělení. Zde byl hospitalizován k intravenózní ATB terapii. Následoval vznik píštěle v jizvě, takže už po dvou dnech byl pacient přeložen na ortopedickou kliniku s diagnózou flegmona cruris I. dx s hematodem v jizvě jakožto komplikací ortopedické operace.

Ihned po příjmu byla provedena punkce a evakuace hematomu (50 ml) a vzorek odeslán na mikrobiologické vyšetření, byla ordinována ATB intravenózně a lokálně antimikrobiální krytí. Z píštěle v jizvě na koleni stále odtékala sekrece. Mikrobiologické vyšetření detekovalo infekční agens *Staphylococcus aureus* a následovalo nastavení cílené ATB terapie. Vzhledem k neustávající sekreci lékaři přistoupili k operační revizi rány a byla odstraněna dlaha z kolene. Hodnota CRP následně klesala, hemoragický prosak však neustával.

Přistoupeno k využití povrchového podtlakového krytí VivereX. Krytí přiloženo 24. 4., po 24 hodinách se však

kompletně vyčerpalo, proběhla tedy výměna. To se opakovalo i za dalších 24 hodin, proto bylo krytí odstraněno a 28. 4. lékaři přistoupili k operační revizi a naložení podtlakové terapie ran (NPWT) systému Vivano. Pokračovalo



Obr. 1 VivereX flegmona cruris



Obr. 2 Podtlaková terapie ran (NPWT)



Obr. 3 Kontrola po 14 dnech, rána klidná

se v ATB terapii, hodnota CRP se normalizovala a 3. 5. byla provedena další revize, opětovné naložení NPWT a změna ATB terapie. Při další revizi 10. 5. byl do rány aplikován

Stimulan s antibiotiky a byla provedena sekundární sutura. Po dvou dnech rána nevykazuje známky zánětu, CRP 5,6 a pacient je propuštěn s perorální ATB terapií. Při kontrole



Obr. 4 Pooperační rána – prosak



Obr. 5 Naložení krytí VivereX – prosak

po 14 dnech odstraněny klipy, rána klidná, ATB terapie pokračuje (obr. 1–3).

Kazuistika 2 – prosakující pooperační rána po TEP

Muž, 73 let, hypertonik, diabetik na perorálních antidiabetikách (PAD), léčil se s křečovými žilami, kuřák. Přijat na kliniku ortopedie k plánované totální endoprotéze (TEP) kyčle. Kvůli prosaku pooperační rány přistoupeno třetí den k naložení systému VivereX. Následovalo zlepšení stavu a po dalších třech dnech mohlo být povrchové podtlakové krytí odstraněno. Při kontrole po čtyřech týdnech rána zcela zhojena, okolí klidné (obr. 4–6).

Radka Jenyšová

I. ortopedická klinika FN u sv. Anny, Brno
E-mail: radka.jenysova@fnusa.cz



Obr. 6 Zhojená rána po čtyřech týdnech.

knižní novinka

Vnitřní lékařství I.

První díl učebnice vnitřního lékařství patří v každé generaci ke klíčovým publikacím vzdělání mladých lékařů v celé řadě oborů. Vzhledem k velkému záboru jednotlivých oborů je problémem učebnic z posledních let buď neúměrný rozsah knihy, nebo přílišná simplifikace, která komplikuje složení specializačních zkoušek v interním kmeni a neumožňuje následné využití pro vlastní ambulantní či klinickou praxi. Nová učebnice je koncipována jako kniha velmi praktická a zejména

přátelská k čtenáři, text je informačně bohatý, ale stručný. Teoretické informace (patofyziologie) jsou omezeny na minimum, důraz je kladen na diagnostiku a léčbu, včetně problematiky akutních situací. Kniha je bohatě ilustrována, autoři se řídí principem, že jedna dobrá ilustrace má hodnotu desítek stran textu.

Petr Widimský, Ivan Rychlík a kol.:
Vnitřní lékařství I. díl. Maxdorf 2023.
608 str., 200 × 265 mm, pevná vazba,
1995 Kč. ISBN: 978-80-7345-780-8.

